SUORIEN ANTIKOAGULANTTIEN KÄYTTÖ ETEISVÄRINÄÄ SAIRASTAVAN HOITOTYÖSSÄ

Ohjeistus Hämeenlinnan kaupungin terveysasemien hoitajille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2018
Aino Eerola

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Eerola, Aino	Opinnäytetyö, AMK	Syksy 2018
	Sivumäärä 22+3	

Työn nimi

Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinää sairastavan hoitotyössä
Ohjeistus Hämeenlinnan kaupungin terveysasemien hoitajille

Tutkinto

Sairaanhoitaja AMK

Tiivistelmä

Eteisvärinä on yleisin sydämen pitkäkestoinen rytmihäiriö, jossa sydämen eteiset supistuvat epätasaisesti. Pitkään jatkuessaan ja toistuessaan se voi aiheuttaa sydämen sisälle hyytymiä, jotka voivat aivoihin kulkeutuessaan muodostaa aivoveritulpan. Veritulppien muodostumista voidaan tehokkaasti estää antikoagulaatio- eli verenohennushoidolla. Antikoagulaatiohoitoa voidaan toteuttaa joko tavanomaisella varfariinilla tai uuden sukupolven suorilla antikoagulanteilla. Avoterveydenhuollon tehtävänä on järjestää potilaiden anitkoagulaatiohoito. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että potilaat saavat laadukasta lääkehoidon ohjausta ja sitoutuvat hoitoonsa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä hoitohenkilöstölle ohjeistus siitä, kuinka suora antikoagulaatiolääkitys aloitetaan ja miten sitä seurataan. Ohjeistuksen on tarkoitus toimia selkeänä ohjeena, joka helpottaa käytännön hoitotyötä ja tukee potilaan ohjaamista vastaanotolla. Opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa Hämeenlinnan kaupungin avoterveydenhuollon hoitajien toteuttamaa lääkehoidon ohjauksen laatua suoravaikutteisten antikoagulanttien osalta. Laadukkaan potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaiden hoitoon sitoutumista ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hämeenlinnan kaupungin terveyspalvelut. Kehittämistyön tuotoksena syntyi luettelomainen ohjeistus suorien antikoagulanttilääkkeiden aloituksesta ja seurannasta. Ohjeistuksen on tarkoitus tulla käyttöön Hämeenlinnan kaupungin terveysasemilla sairaanhoitajien toteuttaman potilasohjauksen apuvälineenä.

Asiasanat

Suora antikoagulantti, eteisvärinä, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Eerola, Aino	Bachelor's thesis	Autumn 2018
	Number of pages 22+3	

Title of publication

Direct oral anticoagulant for atrial fibrillation treatment
A guide for nurses in Hämeenlinna city health services

Name of Degree

Bachelor's Degree in Nursing

Abstract

Atrial fibrillation is the most common and longest-lasting arrhythmia where the heart's upper chambers contract unevenly. When lasting long and occurring repeatedly it can cause blood clots inside the heart. If the blood clots migrate to the brain it may cause an embolism inside the brain. The formation of blood clots can efficiently be prevented with anticoagulant therapy. The anticoagulant therapy can be implemented either with the conventional way with warfarin or with direct oral anticoagulants. The anticoagulant therapy can be arranged from the community health care. In that case the nurses have a great responsibility for the patient education and ensuring a patient's adherence to treatment.

The main purpose of this Bachelor's Thesis is to produce a guide to nurses how to start and monitor the anticoagulant therapy. The meaning of the guide is to help the practical nursing and patient education. The purpose of this Bachelor's Thesis was to improve the quality of the patient education related to anticoagulants in Hämeenlinna city community health care. Due to that the purpose was also increase the patient's adherence to treatment and patient safety.

The commissioner of the Bachelor's Thesis was Hämeenlinna city health services. This Bachelor's Thesis is a functional thesis and the result of the thesis is the guide to nurses about the anticoagulant therapy. The guide is intended to be used at Hämeenlinna city health centers as a tool for patient education performed by nurses.

Keywords

Atrial fibrillation, direct oral anticoagulant, patient counselling, commitment to treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 1
2 TARKOITUS, TAVOITE JA RAJAUKSET ... 2
3 ETEISVÄRINÄ ... 3
3.1 Määritelmä ... 3
3.2 Syntymekanismi ja altistavat tekijät ... 3
3.3 Oireet ja löydökset ... 4
3.4 Hoito ... 4
4 ANTIKOAGULATIOHOITO JA SEN TOTEUTUS ... 6
4.1 Antikoagulaatiohoito ... 6
4.2 Tukos- ja vuotoriskin arviointi ... 6
4.3 Varfariini ... 8
4.4 Suorat antikoagulantit ... 8
4.5 Antikoagulaatiohoidon valinta ... 10
4.6 Suorien antikoagulanttien Kela-korvattavuus ... 11
5 POTILASOHJAUS SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA ... 12
5.1 Potilaan ohjaus ... 12
5.2 Hoitoon sitoutuminen ... 13
5.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen ... 13
5.4 Suoran antikoagulaatiolääkityksen seurantakäyntien sisältö ... 15
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI ... 17
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ... 17
6.2 Ideointi- ja suunnittelu ... 17
6.3 Toteutus ... 18
6.4 Arviointi ... 18
7 YHTEENVETO ... 20
7.1 Johtopäätökset ... 20
7.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 21
7.3 Kehittämisideat ... 22
LÄHTEET ... 23
LIITTEET ... 27
LIITE 1: Ohjeistus suorien antikoagulanttien lääkehoidon ohjaamisesta ... 27
LIITE 2: Tutkimuslupa ... 29

1 JOHDANTO

Eteisvärinä on sydämen yleisin pitkäkestoinen rytmihäiriö. Yli kolmannes rytmihäiriöihin liittyvistä sairaalahoitojaksoista on eteisvärinän aiheuttamia, ja eteisvärinään liittyvät käynnit kuormittavat myös suuresti avoterveydenhuoltoa. (Käypä hoito 2018.) Yli 75-vuotiaista yksi kymmenestä sairastaa joko pysyvää tai kohtauksittaista eteisvärinää. Eteisvärinässä sydämen eteinen ja kammio supistuvat eri tahdissa ja sähköimpulssit kulkeutuvat sattumanvaraisesti eteisistä kammioiden puolelle aiheuttaen epäsäännöllisen sykkeen. Pitkään jatkuessaan ja toistuessaan eteisvärinän seurauksena sydämen sisälle voi muodostua verihyytymiä, jotka aivoihin kulkeutuessaan voivat aiheuttaa merkittäviä komplikaatioita. (Kettunen 2016.)

Veritulppien muodostumista estetään antikoagulaatiohoidolla. Eteisvärinään liittyvässä antikoagulaatiohoidossa voidaan käyttää kahdenlaisia eri lääkkeitä: varfariiniä tai suoria antikoagulantteja. (Kettunen 2016.) Suorien antikoagulanttien käyttö on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt merkittävästi. Tuoreimman tiedon mukaan Suomessa noin puolet eteisvärinäpotilaista käyttää varfariinia ja puolet suoria antikoagulantteja. (Mustonen, Lehto & Putaala 2018.) Suorien antikoagulanttien vaikuttavia aineita ovat apiksabaani, dabigatraani, rivaroksabaani ja edoksabaani. Suorien antikoagulanttien on osoitettu olevan vähintäänkin yhtä tehokkaita kuin varfariini eteisvärinään liittyvän aivohalvauksen ehkäisemisessä. (Käypä hoito 2018.) Suoria antikoagulantteja käytettäessä ei tarvita säännöllisiä INR-laboratoriomittauksia, mutta potilaan tulee silti olla säännöllisessä seurannassa, jotta voidaan varmistaa potilaan hoitoon sitoutuminen ja arvioida muun muassa verenvuotoriskiä (Kettunen 2016).

Antikoagulaatiohoidon aloituksesta ja valinnasta päättää lääkäri yhdessä potilaan kanssa, mutta suuri osa lääkityksen seurannasta tapahtuu sairaanhoitajan vastaanotolla. Vaikka suorat antikoagulantit ovat edelleen hinnaltaan kalliimpia varfariiniin nähden, ovat niiden korvattavuuskäytännöt kehittyneet viime aikoina. Tämä on vaikuttanut siihen, että suorien antikoagulanttien käyttöönotto on yleistynyt. (Mustonen ym. 2018.) Suuri vastuu seurantakäynneistä on avoterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla. Tämän opinnäytetyön tuloksena on koottu hoitohenkilökunnalle ohjeistus suoran antikoagulanttilääkityksen aloittamiseen ja seurantaan.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA RAJAUKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa Hämeenlinnan kaupungin terveysasemien hoitajien toteuttamaa lääkehoidon ohjauksen laatua suoravaikutteisen antikoagulanttien osalta. Lääkehoidon ohjauksen laatua parantamalla voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaiden hoitoon sitoutumiseen ja lisätä potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjeistus, johon on koottu keskeiset asiat siitä, kuinka lääkitys aloitetaan ja miten sitä seurataan. Ohjeistuksen on tarkoitus toimia sairaanhoitajien toteuttaman potilasohjauksen apuvälineenä.

Opinnäytetyössä ja ohjeistuksen laatimisessa on hyödynnetty viimeisintä näyttöön perustuvaa tietoa ja viimeisimpien tutkimusten esille tuomia tuloksia. Aiheesta on laadittu jo aiemmin opinnäytetyönä tehty opas ”Ohjeistuksen laatiminen avoterveydenhuollon hoitajille suorien antikoagulanttilääkkeiden käytöstä eteisvärinää sairastavan hoitotyössä”, joka on julkaistu Lahden ammattikorkeakoulussa vuonna 2016. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää edellä mainittua opasta ja tehdä siitä paremmin toimeksiantajan tarpeisiin sopiva.

Suoravaikutteisilla antikoagulanteilla on muitakin käyttöaiheita kuin eteisvärinään liittyvän tukosrikin alentaminen. Suorilla antikoagulanteilla voidaan hoitaa ja estää muun muassa syviä laskimotukoksia sekä komplisoitumattomia keuhkoveritulppia. (Lassila 2016.) Opinnäytetyön aihe on kuitenkin rajattu eteisvärinään liittyvän tukosriskin alentamiseen, koska se on kyseisen lääkityksen yleisin käyttöaihe.

3 ETEISVÄRINÄ

3.1 Määritelmä

Eteisvärinä on pitkäkestoinen ja yleinen sydämen rytmihäiriö, jonka ilmaantuvuus yleistyy iän mukana. Eteisvärinän lääketieteellinen termi on fibrillatio atriorum, ja sitä voidaan kutsua myös flimmeriksi. Eteislepatus, eli flutteri, on harvinaisempi eteisvärinän alatyyppi, mutta sen tutkimukset ja hoito ovat samantapaisia kuin eteisvärinässä. (Kettunen 2016.)

Eteisvärinän seurauksena sydämen eteisiin voi muodostua verihyytymiä, jotka aivoihin kulkeutuessaan voivat aiheuttaa merkittäviä komplikaatioita. Näin ollen eteisvärinäpotilailla on suurentunut riski saada aivohalvaus. Keskimäärin noin 15-20% aivohalvauksista liittyy eteisvärinään. (Raatikainen 2017.) Hyvin hoidettuna eteisvärinä ei kuitenkaan lisää merkittävästi kuolleisuutta. Kymmenillä tuhansilla henkilöllä Suomessa on pysyvä eteisvärinärytmi, ja siitä huolimatta he pystyvät viettämään kutakuinkin normaalia elämää (Kettunen 2016).

3.2 Syntymekanismi ja altistavat tekijät

Eteisvärinä syntyy, kun sydämen eteinen supistuu paljon tiheämmin kuin kammio. Syke on epäsäännöllinen, koska sähköimpulssit kulkeutuvat sattumanvaraisesti eteisestä kammioihin. (Kettunen 2016.) Sydämen rakenteelliset muutokset ja toiminnalliset tekijät vaikuttavat eteisvärinän syntyyn ja kestoon. Vagaalinen eteisvärinä ilmaantuu useimmiten sykkeen hidastuessa, kuten yöllä tai levossa rasituksen päätyttyä. Sympatikotoninen eteisvärinä puolestaan alkaa tyypillisesti sykkeen nopeutuessa esimerkiksi fyysisen rasituksen johdosta. (Käypä hoito 2018.)

Eteisvärinä luokitellaan uusiutumistaipumuksensa ja kestonsa perusteella neljään päätyyppiin, joita ovat kohtauksittainen, jatkuva, pitkään jatkunut ja pysyvä eteisvärinä. Lisäksi eteisvärinä voidaan luokitella joko akuutiksi tai pitkittyneeksi. Akuutti eteisvärinä kestää alle 48 tuntia ja pitkittynyt yli 48 tuntia. (Käypä hoito 2018.)

Suurin eteisvärinälle altistava tekijä on ikä. Lisäksi ylipaino ja runsas alkoholin käyttö lisäävät eteisvärinän riskiä. (Kettunen 2016.) Sydänperäisiä riskitekijöitä eteisvärinälle ovat iskeeminen sydäntauti, kohonnut verenpaine, läppävika, sydämen vajaatoiminta ja esimerkiksi sydänleikkauksen jälkitila. Muita eteisvärinälle altistavia tekijöitä ovat muun muassa diabetes, uniapnea, kilpirauhasen toimintahäiriö, keuhkosairaudet, kuume, neste- ja suolatasapainon häiriöt sekä alkoholin ja huumeiden käyttö. (Kauppinen 2018.)

3.3 Oireet ja löydökset

Eteisvärinän oireet ja kliiniset löydökset voivat vaihdella paljon. Oireisiin vaikuttavat muun muassa rytmihäiriön kesto, muut sydän- ja liitännäissairaudet sekä potilaan kunto ja vireystila. Joillakin henkilöillä eteisvärinä saattaa olla täysin oireeton. (Käypä hoito 2018.) Tyypillisimpiä eteisvärinän oireita ovat kuitenkin sydämen tykytys, väsymys, rintakipu, hengenahdistus, huimaus, suorituskyvyn heikkeneminen ja runsasvirtsaisuus (Kauppinen 2018). Ekg-löydöksissä normaali P-aalto ei ole nähtävissä eteisten tiheän sähköisen toiminnan vuoksi. Myös kammiotaajuus on epäsäännöllinen, koska sähköimpulssit etenevät eteisistä kammioihin epätasaisella nopeudella. (Käypä hoito 2018.)

3.4 Hoito

Eteisvärinän hoitolinja tulee valita yksilöllisesti, jolloin huomioidaan potilaan perussairaudet, rytmihäiriön aiheuttamat oireet, tromboembolisaation riski sekä kohtausten kesto, ja niiden esiintymistaajuus. Hoidolla tavoitellaan sinusrytmin palauttamista ja ylläpitämistä sekä eteisvärinän aiheuttaminen komplikaatioiden ehkäisemistä. (Kauppinen 2018.)

Keskeisimpiä eteisvärinän hoitomuotoja ovat perussairauksien ja rytmihäiriöille altistavien tekijöiden hoito, sykkeen hallinta, lääkkeellinen ja sähköinen rytminsiirto sekä rytmihäiriön uusiutumisen estäminen eli rytminhallinta. Eteisperäisiä rytmihäiriöitä voidaan hoitaa lääkkeellisesti ja joissakin tapauksissa katetriablaatiohoidolla. (Kauppinen 2018.)

Akuutissa eteisvärinässä sydämen rytmi pyritään palauttamaan takaisin sinusrytmiksi sähköisellä rytminsiirrolla tai lääkkeellisesti. (Käypä hoito 2018.) Sähköinen rytminsiirto tapahtuu kevyessä nukutuksessa, ja potilaalle annetaan tasavirtaisku. Sähköinen rytminsiirto on tehokas ja turvallinen hoitomuoto, mutta sen teho heikkenee pitkittyneessä eteisvärinässä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Pärtämies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2015, 280.) Lääkkeellinen rytminsiirto on tehokas vaihtoehto etenkin akuutin eteisvärinän hoidossa, mutta sen teho voidaan menettää nopeasti. (Kauppinen 2018.)

Rytminsiirron jälkeen eteisvärinä uusiutuu usein, minkä vuoksi voidaan tarvita estohoitoa. Estohoito voi tapahtua lääkkeellisesti, tahdistinhoidolla tai katetriablaatiohoidolla. Tahdistinhoidolla on todettu kuitenkin olevan huono vaste eteisvärinään. Katetriablaatiohoidossa sähkövirtaa kohdistetaan katetrin avulla sydämen johtoratoihin ja tavoitteena on poistaa rytmihäiriön lähde pysyvästi. (Ahonen ym. 2015, 282.)

Pysyvää eteisvärinää voidaan rytminhallinnan sijaan hoitaa myös lääkkeellisellä sykkeenhallinnalla. Sykkeenhallinta perustuu kammiovasteen hidastamiseen, ja annos säädellään yksilöllisesti, jotta syke on optimaalinen. Sykkeenhallinnassa käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa beetasalpaajat, kalsiumkanavansalpaajat ja digoksiini. (Kauppinen 2018.)

Tromboembolisten komplikaatioiden esto on merkittävä osa eteisvärinäpotilaan hoitoa. Sitä toteutetaan verenohennus- eli antikoagulaatiolääkkeillä. Antikoagulaatiohoito voidaan toteuttaa varfariinilla tai suorilla antikoagulanteilla. (Käypä hoito 2018.)

4 ANTIKOAGULATIOHOITO JA SEN TOTEUTUS

4.1 Antikoagulaatiohoito

Antikoagulaatiohoidon tarkoituksena on hidastaa veren hyytymistä ja estää verisuontukosten syntyä. Antikoagulaatiohoidolla voidaan myös estää jo syntyneen tukoksen kasvamista ja liikkumista sekä liuottaa tukosta. (Pellikka 2017.) Eteisvärinään liittyvässä verenohennushoidossa voidaan käyttää kahdenlaisia eri lääkkeitä: suoria antikoagulantteja tai varfariinia (Kettunen 2016).

Antikoagulaatiohoidon tarve tulee arvioida aina, kun potilaalla on todettu eteisvärinä. Arvio perustuu tukoksille ja verenvuodoille altistavien yksilöllisten tekijöiden kartoittamiseen. Tukosvaaraa arvioitaessa suositellaan käytettävän modifioitua CHA2DS2-VASc-pisteytystä. Vuotovaaran riskin arviointiin voidaan puolestaan käyttää HAS-BLED-pisteytystä. (Raatikainen 2017.)

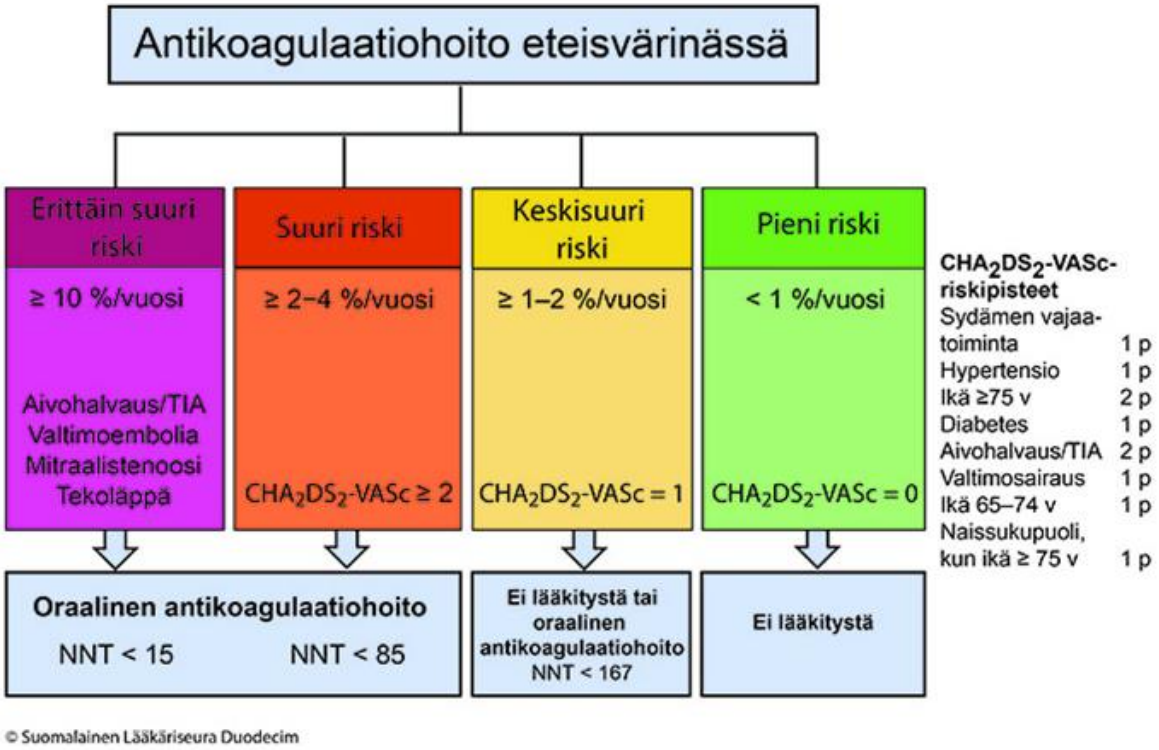
4.2 Tukos- ja vuotoriskin arviointi

Taulukko 1. CHA2DS2VASc-riskipisteet (Käypä hoito 2018)

Riskitekijä		Pisteet
Congestive heart failure	Sydämen systolinen vajaatoiminta	1
Hypertension	Kohonnut verenpaine	1
Age ≥ 75 years	Ikä ≥ 75 vuotta	2
Diabetes	Diabetes	1
Stroke or TIA	Aiempi aivohalvaus tai TIA	2
Vascular disease	Valtimosairaus[1)]	1
Age 65–74 years	Ikä 65–74 vuotta	1
Sex catecory female	Naissukupuoli, kun ikä ≥ 75 vuotta	1

[1)] Aiempi sydäninfarkti, sepelvaltimotauti, aortankaaren plakki tai vaikea perifeerinen valtimosairaus.

Aivohalvaus on yksi pelätyimmistä eteisvärinän seurauksista. Eteisvärinään liittyvä aivohalvauksen riski voidaan arvioida CHA2DS2-VASc-pisteytyksellä (Taulukko1). (Kettunen 2016.) Pisteytyksessä pisteitä kertyy sydämen vajaatoiminnasta, kohonneesta verenpaineesta, yli 75-vuoden iästä, diabeteksesta, valtimosairaudesta, 65-74 vuoden iästä ja naissukupuolesta (Käypä hoito 2018).



Kuvio 1. Antikoagulaatiohoito eteisvärinässä (Käypä hoito 2018)

Jos potilas saa CHA2DS2-VASc -pisteytyksestä 0 pistettä, eikä hänellä ole eteisvärinää lukuun ottamatta muita riskitekijöitä, on aivohalvauksen riski hyvin pieni. Mikäli potilas saa pisteytyksestä 1 pisteen, hänen tukosriskinsä on keskisuuri. Tällöin verenohennuslääkitys on suositeltavaa mutta ei pakollista. Potilaalla on suuri riski aivohalvaukseen, mikäli hän saa pisteytyksestä enemmän kuin 2. Tällöin verenohennuslääkitys tulisi aloittaa aina, jos sille ei ole vasta-aiheita. (Käypä hoito 2018.)

Taulukko 2. HAS-BLED riskipisteytys (Käypä hoito 2018)

Riskitekijä		Pisteet
Hypertension	Systolinen verenpaine yli 160 mmHg	1
Abnormal liver or kidney function	Maksan tai munuaisten vaikea toimintahäiriö	1 molemmista
Stroke	Aikaisempi aivohalvaus	1
Bleeding	Verenvuototaipumus [1)]*	1
Labile INR	INR-arvojen vaihtelu	1
Elderly	Ikä yli 65 vuotta	1
Drugs or alcohol	Vuotoriskiä suurentava lääkitys tai alkoholin runsas käyttö	1 molemmista
[1)] Syöpä, anemia, trombosytopenia, trombosyyttinen toimintahäiriö, aiempi vuoto		

Antikoagulaatiohoitoon liittyy olennaisena osana verenvuotoriski. Vuotoriskiä arvioitaessa voidaan käyttää HAS-BLED -riskipisteytystä (Taulukko 2). Riskipisteitä kertyy systolisesta verenpaineesta, maksan tai munuaisten toimintahäiriöstä, aikaisemmasta aivohalvauksesta, muusta verenvuototaipumuksesta (anemia, syöpä), INR-arvojen vaihtelusta, yli 65-vuoden iästä, vuotoriskiä lisäävästä lääkityksestä ja runsaasta alkoholinkäytöstä. Vuotovaara on suurentunut, jos potilas saa pisteiden summaksi yli 3. (Käypä hoito 2018.)

4.3 Varfariini

Varfariini-hoito vaatii INR-laboratoriokoeseurannan, jonka perusteella lääkeannos säädellään (Kettunen 2016). Varfariinin kauppanimi on Marevan, ja se on edelleen yleinen veren hyytymistä estävä lääke pitkäaikaishoidossa. Varfariinin vaikutus perustuu K-vitamiiniriippuvaisiin hyytymistekijöihin ja antikoagulanttiproteiineihin. Varfariinihoidon onnistuminen vaatii potilaalta motivoitunutta hoitoon sitoutumista, tukea ja ohjausta hoitohenkilöstöltä sekä tarpeen vaatiessa ruokavalion, lääkkeenoton ja elämäntapojen tarkistusta. (Pellikka 2017.)

4.4 Suorat antikoagulantit

Suoria oraalisia antikoagulantteja, eli DOAC-lääkkeitä (direct oral anticoagulant) ovat apiksabaani, dabigatraani, rivaroksabaani ja edoksabaani. Uusien antikoagulanttien vaikutusmekanismi ja farmakokinetiikka eroavat suurilta osin tavanomaisesta varfariinista. Suorien antikoagulanttien puoliintumisaika on lyhyt, ja näin ollen lääkkeiden säännöllinen käyttö on tärkeää, jotta vodaan varmistua optimaalisesta hoitotehosta. (Lassila 2016.)

Apiksabaani on kauppanimeltään Eliquis, ja se kuuluu antikoagulanttien lääkeryhmään (Duodecim lääketietokanta 2018a). Apiksabaani ehkäisee verihyytymien muodostumista estämällä hyytymistekijä Xa:ta (Lassila 2016). Apiksabaanin perusannos on 5mg kahdesti päivässä potilaille, joilla on ei-läppäperäinen eteisvärinä. Apiksabaanin voi ottaa joko tyhjään vatsaan tai ruoan kanssa ja tabletin voi tarvittaessa murskata. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Dabigatriinin kauppanimi on Pradaxa, ja se kuuluu veren hyytymistä estävien lääkkeiden ryhmään (Duodecim lääketietokanta 2018a). Dabigatriinin vaikutus perustuu veren hyytymistaipumuksen hidastamiseen estämällä trombiinia (Lassila 2016). Dabigatriinin suositeltu perusannos eteisvärinäpotilaalla on 150mg:n kapseli kaksi kertaa vuorokaudessa. Dabigatriinin voi ottaa joko tyhjään vatsaan tai yhdessä ruoan kanssa. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Rivaroksabaanin kauppanimi on Xarelto (Duodecim lääketietokanta 2018a). Rivaroksabaani hidastaa veren hyytymistaipumusta estämällä hyytymistekijä Xa:ta (Lassilla 2016). Eteisvärinäpotilaan suositeltu perusannos on 20mg kerran päivässä. Rivaroksabaani suositellaan otettavaksi yhdessä ruoan kanssa. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Edoksabaani on kauppanimeltään Lixiana. (Duodecim lääketietokanta 2018a). Sen vaikutus perustuu myös veren hyytymistekijä Xa:n hidastamiseen (Lassila 2016). Suositeltu perusannos eteisvärinäpotilaalle on 60mg kerran vuorokaudessa. Edoksabaani voidaan ottaa joko ruoan kanssa tai ilman. (Duodecim lääketietokanta 2018a.)

Suorien antikoagulanttien puoliintumisajat ovat melko lyhyitä eli noin 9-15 tuntia, mutta ne pitenevät munuaisten vajaatoiminnassa (Lassila 2016). Vaikka lääkkeen vaikutusta ei voida monitoroida samalla tapaa kuin varfariinin, on potilaan kuitenkin oltava säännöllisessä seurannassa. Ennen lääkityksen aloitusta tulee selvittää useita asioita potilaan terveydentilaan liittyen. Tärkeää on varmistaa, ettei potilaalla ole vasta-aiheita kyseiseen lääkitykseen. Potilaan tukos- ja vuotoriski tulee arvioida käyttäen CHA2DS2VASc- ja HAS-BLED -riskipisteytystaulukoita. Potilaan muu käytössä oleva lääkitys tulee selvittää sekä arvioida potilaan hoitomyöntyvyyttä ja sitoutumista lääkityksen suhteen. Potilaalta tulee mitata verenpaine ja laboratoriokokeista PVK, Krea (GFR), ALAT, INR. Potilaan kanssa tulee käydä läpi muun muassa myös ohjeistus siitä, miten toimia verenvuototilanteissa ja antaa potilaskortti. (EHRA 2013.)

Suorien antikoagulanttien etuna on se, että niillä on vähemmän interaktioita, eli yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, kuin varfariinilla. Suoria antikoagulantteja ei suositella kuitenkaan käytettävän yhdessä muun muassa atsoliryhmän sienilääkkeiden eikä HIV-proteaasin estäjien kanssa. Dabigaratraania käytettäessä ei myöskään suositella voimakkaiden P-gp:n estäjien käyttöä eikä dronedaronin käyttöä, koska se lisää dabigataraanin pitoisuutta. Ajan tasalla olevat yhteisvaikutustiedot löytyvät SFINX-tietokannasta. (Lehto 2014.) Suorien antikoagulanttien kanssa ei tulisi myöskään käyttää vuotoriskiä lisääviä lääkkeitä, kuten esimerkiksi asetosalisyylihappoa. tulehduskipulääkkeitä, serotoniinijärjestelmään vaikuttavia lääkkeitä tai omega-3 valmisteita (Lassila 2016).

Antikoagulaatiohoidon vaarana pidetään verenvuototaipumusta. Merkittävän vuodon ilmaantuessa on potilaan hakeuduttava sairaalahoitoon ja suoran antikoagulantin ottamien tulee lopettaa välittömästi. (Lehto 2014.) Merkittävän verenvuodon oireita ovat veren oksentaminen tai tummanruskeat yskökset, verivirtsaisuus ja musta uloste, peräaukon verenvuoto, runsas nenäverenvuoto (joka ei lopu nopeasta tyrehdyttämisestä huolimatta) sekä mikä tahansa muu verenvuoto, jonka vuotaminen ei lopu. Lisäksi oireina saattaa olla

ylenpalttista väsymystä, pyörrytystä, heikotusta tai turvotusta sekä jatkuva ja voimakas päänsärky, johon voi liittyä aivohalvauksen oireita, kuten epäselvää puhetta tai kasvohalvausta. (Lane & Wood 2016.)

Ainoastaan dabigrataanin verta ohentava vaikutus voidaan kumota vasta-aineella, joka on idarusitsumabi. Idarusitsumabia käytetään hätätilanteissa, jolloin potilaalla on henkeä uhkaava verenvuoto tai potilas joutuu hätäleikkaukseen. (Härkönen ym. 2015.) Muille suorille antikoagulanteille ei ole vielä käytössä vasta-aineita, mitä pidetään yhtenä niiden huonona puolena (Lassila 2016).

Suorien antikoagulanttien vasta-aiheita ovat vaikea mitraaliläpän ahtauma, mekaaninen tekoläppä ja munuaisten vajaatoiminta. Tosin lievässä munuaisten vajaatoiminnassa voidaan käyttää annoksen pienentämistä. Muuta huomioitavaa suorien antikoagulanttien käytössä on se, että potilaan ikä ja paino vaikuttavat joidenkin valmisteiden annosteluun. Lääkkeiden huonona puolena pidetään niiden korkeaa hintaa varfariiniin nähden ja lyhyttä käyttökokemusta. (Käypä hoito 2017.) Myös lääkevaikutuksen seurannan haastavuus ja spesifin vasta-aineen puuttuminen ovat varjopuolia suorien antikoagulanttien käytössä (Lehto 2014).

4.5 Antikoagulaatiohoidon valinta

Tuoreen tiedon mukaan Suomessa noin puolet eteisvärinäpotilaista käyttävät varfariinia ja puolet suoria antikoagulantteja (Mustonen ym. 2018). Varfariinia ei kuitenkaan rutiinisti vaihdeta uuteen lääkeaineeseen, jos hoito on sujunut ongelmitta. Valinta uusien antikoagulanttien ja varfariinin välillä tulee tehdä aina potilaskohtaisesti. Valintaa tehdessä tulee punnita uusien lääkkeiden edut ja haitat sekä kuunnella potilaan toiveita. Varfariini on hyvä vaihtaa uusiin antikoagulantteihin, jos se ei jostakin syystä sovi potilaalle. Vaihtoa tulee etenkin harkita myös silloin, jos potilaan INR-arvot eivät pysy hoitotasolla tai potilaan on vaikea päästä usein säännöllisiin laboratoriokokeisiin. (Pellikka 2016.)

Varfariinista suoraan antikoagulanttiin siirtyessä tarvitaan erityistä tarkkaavaisuutta etenkin suurentuneen verisuonitukosriskin vuoksi. Siirryttäessä varfariinista suoraan antikoagulanttiin lääke voidaan vaihtaa, kun INR on alle 2. Mikäli INR on 2,0-2,5, voidaan suora antikoagulantti aloittaa seuraavana päivänä. Jos INR on yli 2,5, tulee varfariinistä pitää taukoa ja arvioida aika, jolloin INR voisi pudota edellä mainittuihin arvoihin. Tällöin kontrolloidaan uusi INR-näyte tuloksen varmistamiseksi. (EHRA 2013.)

Suorien antikoagulanttien on osoitettu olevan vähintäänkin yhtä tehokkaita kuin varfariinin eteisvärinään liittyvän aivohalvauksen ehkäisemisessä. Uusille eteisvärinäpotilaille suora antikoagulantti on yleensä parempi vaihtoehto sen turvallisuuden ja mukavuushyödyn

takia. Monisairailla ja iäkkäillä potilailla säännöllisiin INR-seurantoihin liittyvät kontaktit voivat kuitenkin olla hyödyllisiä. (Käypä hoito 2017.)

Suoria antikoagulantteja, eli dabigrataania, apiksabaania, edoksabaania ja rivaroksabaania, ei olla vertailtu keskenään, joten valintaan niiden välillä ei ole otettu kantaa (Käypä hoito 2017). Suurin huolenaihe suorien antikoagulanttien käytössä on sen vastalääkkeen puuttuminen, jos potilaalla ilmenee suuri verenvuoto. Ainoastaan dabigrataaanille on tällä hetkellä saatavissa vastalääke. (Mustajoki 2018.)

4.6 Suorien antikoagulanttien Kela-korvattavuus

Suoriin antikoagulantteihin voi määrätyin ehdoin saada Kela-korvauksen. Jotta Kela-korvauksen voi saada, tulee suorien antikoagulanttien käyttöaiheen täyttyä. Käyttöaiheita ovat eteisvärinään liittyvän tukosriskin ehkäisy, alaraajan syvän laskimotukoksen ja komplisoitumattoman keuhkoveritulpan hoito ja uusiutumisen esto. (Mustajoki 2018.)

Eteisvärinän hoidossa apiksabaani, rivaroksabaani, dabigatraani ja edoksabaani ovat rajoitetusti erityiskorvattavia. Erityiskorvattavuutta maksetaan 50 euron alkuomavastuun täyttymisen jälkeen. Suorat antikoagulantit kuuluvat alempaan erityiskorvattavuusluokkaan ja korvaus on 65% lääkkeen hinnasta. (Kela 2018.)

Korvaukseen vaaditaan hoitavan lääkärin kirjoittama B-lausunto. Korvausoikeus voidaan myöntää, kun kyseessä on ei-läppäperäinen eteisvärinä, joka edellyttää verenohennushoitoa potilaan tukosriskin ollessa keskisuuri eli CHA2DS2VASc = 1. Lausunnossa tulee olla tiedot sairaudesta ja sen aiemmasta hoidosta, hoitotuloksista sekä lisäksi hyvän hoitokäytännön mukainen hoitosuunnitelma, jossa suorien antikoagulanttien tarve osoitetaan. (Kela 2018.)

5 POTILASOHJAUS SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTOLLA

5.1 Potilaan ohjaus

Yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä vastaanotolla on potilaan ohjaus. Hyvin toteutettu ohjaus lisää potilaan terveyteen liittyviä tietoja, taitoja ja kykyjä. (Flanders 2018, 55.) Ohjausta tulee toteuttaa suunnitelmallisesti erityyppisissä ohjaustilanteissa, ja sen tulee olla osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjaamisella tuetaan asiakkaan omien voimavarojen löytymistä ja kannustetaan asiakasta ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Terveydenhuollossa ohjauksen merkitys korostuu, sillä sairaanhoitajien aika on yhä enemmän rajoitetutta ja potilaan ohjaamiselle jää vähemmän aikaa. Näin ollen ohjauksen täytyy olla tehokasta. (Flanders 2018, 55.) Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää, koska potilaat ovat itse entistä tietoisempia oikeuksistaan sekä sairaudestaan ja sen hoidosta (Lipponen 2014, 17).

Suomalaisessa terveydenhuollossa niukat ja jatkuvasi pienenevät resurssit tuovat uusia haasteita terveydenhuollon henkilöstölle. Säästöjä voidaan hakea tekemällä tehtävien siirtoja lääkäreiltä hoitajille. Vaikka siirrot aiheuttavat uusia haasteita, ne mahdollistavat ammattitaitoisten sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisen, ja näin ollen lääkärien työaikaa vapautuu muihin tehtäviin. (Sairaanhoitajaliitto 2010.) Laadukas ja onnistunut sairaanhoitajan toteuttama lääkehoidon ohjaus vaatii hyvää tuntemusta ohjattavasta lääkkeestä. Ohjaamisen tulee toteutua myös yksikön hoitosuunnitelman mukaisesti, ja sen tulee olla johdonmukaista. Muuttuva tehtävänkuva vaatii hoitajalta myös aiempaa enemmän osaamista farmakologiasta ja lääketieteestä sekä lisäksi pedagogisia taitoja. (Sneck 2016, 33.)

Hyvän ohjaamisen tavoitteena on tukea potilaan kotona selviytymistä ja vähentää potilaan yhteydenottoja esimerkiksi hoitojakson jälkeen. Hyvä ohjaus kannustaa potilasta saavuttamaan hoidolle asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. (Kyngäs ym. 2007, 6.) Potilaan tiedon tarpeet ovat hyvän potilasohjauksen lähtökohta, ja lisäksi ohjauksen tulee rakentua potilaan esiin tuomien kysymysten ympärille huomioiden samalla hänen taustatekijänsä. Ohjauksen tarkoitus on informoida potilasta riittävästi hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Tarkoitus on myös vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta, jolla tarkoitetaan kokemusta siitä, että hän pärjää sairautensa kanssa. (Lipponen 2014, 18.) Lähtökohtaisesti ohjaustilanteita varten voi valmistautua etukäteen, mutta toisinaan tilanteita tulee myös suunnittelematta potilaan aloitteesta (Kyngäs ym. 2007 26).

Hoitohenkilöstöltä vaaditaan laaja-alaisia kykyjä ja osaamista potilasohjausta toteuttaessaan. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskiössä potilasohjausprosessin kaikissa vaiheissa (Huurre 2014, 6). Lisäksi hoitohenkilökunnalta edellytetään hyvää tietotaitoa ohjattavista asioista ja ohjausmenetelmistä. Potilasohjaukseen liittyviä valmiuksia tulisi kehittää jatkuvasti esimerkiksi kouluttautumalla ja perehtymällä alan tutkimuksiin. (Lipponen 2014,19.)

5.2 Hoitoon sitoutuminen

Suoria antikoagulantteja käytettäessä hoitoon sitoutuminen on tärkeää. Potilaan seurannalla varmistetaan lääkkeen teho, arvioidaan vuotovaaraa sekä munuaisten ja maksan toimintaa. (Lassila 2017.) Hoitoon sitoutuminen määritellään potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseksi hoitoon liittyväksi yhteisymmärrykseksi, joka on saavutettu neuvottelun tuloksena. Hoitoon sitoutuminen kuvaa potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan. Sillä on suuri vaikutus niin potilaan kuin terveydenhuollon resurssien käytössä. On jopa väitetty, että hoitoon sitoutumista tukevat toiminnot voisivat vaikuttaa enemmän kansanterveyteen kuin minkään yksittäisen lääkehoidon kehittämien. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista on aiemmin tutkittu vain sen perusteella, kuinka potilaan lääkehoito on toteutunut. Hoitoon sitoutumiseen kuuluu kuitenkin suurilta osin henkilön kokonaisvaltainen terveyskäyttäytyminen. Terveyskäyttäytymisen katsotaan pitävän sisällään muun muassa seuraavat asiat: lääkäriin hakeutuminen, reseptilääkkeiden hakeminen, annostusohjeen noudattamien, seuranatakäyntinen muistamien ja rokotusten ottaminen. Lisäksi siihen kuuluu käyttäytymistapojen muuttamien tarpeen mukaan, kuten tupakoinnin lopettaminen ja epäterveellisen ruokavalion muuttaminen. (Lääketietokeskus 2004.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa merkittävästi potilaan saama hoidon ohjaus. Hoidon ohjauksessa olisi tärkeää asettaa hoidolle tavoitteet yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet voivat olla subjektiivisia ja potilaan omaan hyvinvointiin liittyviä tai objektiivisia, kuten esimerkiksi jokin lääketieteellinen viitearvo. Tavoitteen saavuttaminen lisää potilaan motivaatiota ja siten myös hoitoon sitoutumista. (Huurre 2014, 10.) Hoitoon sitoutumisen arviointi on tärkeää, jotta hoitoa voidaan suunnitella tehokkaasti ja selvittää johtuuko terveydentilan muutokset jostakin tietystä tekijästä. (Lääketietokeskus 2004).

5.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajan tärkeimpiä työtehtäviä ovat lääkehoidon turvallinen, taloudellinen ja tehokas toteuttaminen. Keskeisiä lääkehoidon osa-alueita ovat hyvä teoreettinen ja käytännöl-

linen tietoperusta. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 4.) Lääkehoito perustuu tietoihin ja taitoihin sekä päätöksentekokykyyn erilaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajan osaaminen tulee esille lääkehoidon kaikissa vaiheissa tarpeen tunnistamisesta vaikutuksen arviointiin. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen voidaan jakaa eri osa-alueisiin. Osa-alueita ovat teoreettinen osaaminen, lääkelaskentataitojen osaaminen, lääkehoidon ohjaamisen ja opetuksen osaaminen, lääkehoidon toteuttamisen ja arvioimisen osaaminen sekä lääkehoidon turvallisuuden ja etiikan osaaminen. (Sneck 2016, 23.) Kokonaisuudessaan lääkehoidon osaaminen on monimuotoinen ja vaativa kliinisen osaamisen alue, johon vaikuttavat myös sairaanhoitajan yksilölliset ominaisuudet, asenteet ja arvot (Sulosaari ym. 2013, 14).

Teoreettiseen osaamiseen kuuluvat anatomian, fysiologian ja patologian osaaminen. Sairaanhoitajan tulee tietää, miten eri sairaudet, ikä ja sukupuoli vaikuttavat potilaan lääkehoitoon. Sairaanhoitajan tulee myös ymmärtää eri lääkkeiden vaikutukset elimistön normaaliin toimintaan sekä tiedostaa lääkkeenannon eri reitit anatomian ja fysiologian näkökulmasta. Teoreettiseen osaamisen kuuluu myös farmakologian perusteiden tunteminen. (Sneck 2016, 26.) Sairaanhoitajan tulisi tietää farmakologian keskeiset käsitteet, farmakodynamiikan (vaikutus ja tehokkuus) ja farmakokinetiikan (imeytyminen, jakautuminen, metabolia ja erittyminen) perusteet sekä eri lääkemuotojen ja ryhmien ominaisuudet. Lisäksi teoreettiseen osaamisen katsotaan kuuluvan myös lääkehoitoon liittyvän tiedon hakeminen luotettavista lähteistä ja tiedon päivittäminen. (Sulosaari ym. 2013, 14.)

Lääkelaskennan taidot ovat sairaanhoitajalla erityisen tärkeitä, sillä lääkelaskussa pienikin virhe voi johtaa vakavaankin lääkityspoikkeamaan (Sneck 2016, 27). Lääkelaskennan osaamisen katsotaan pitävän sisällään hyvät perusmatemaattiset taidot, lääkehoidon käsitteiden ymmärtämisen ja tarvittavan lääkelaskun tunnistamisen lääkkeen annostelemiseksi. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita lääkelaskennan perusteet, kuten liuoksen valmistaminen ja vahvuus sekä lääkkeen antonopeuden laskeminen. (Sulosaari ym. 2013,15.)

Sairaanhoitajien toteuttaman lääkehoidon ohjaus on tärkeää, ja aiemmissa tutkimuksissa sen on osoitettu olevan myös vaikuttavaa. Hoidon jatkuvuuden ja turvaamisen kannalta potilasohjaus on tärkeää koko hoitosuhteen ajan. Lääkehoidon ohjaamisen merkittäviä osa-alueita ovat potilaan ymmärtämän kielen käyttö ja selkeys, lääkkeiden toivottujen ja ei toivottujen vaikutusten tarkkailun ohjaaminen sekä lääkkeen annostelun ohjaus. (Sneck 2016, 31.) Lisäksi keskiössä ovat hyvät vuorovaikutustaidot ja moniammatillisessa työ-

ryhmässä toimiminen. Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajan tulee tunnistaa oma roolinsa ja vastuunsa lääkehoidossa. (Sulosaari ym. 2013,16.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon toteuttamisen ja arvioinnin taitoja ovat lääkkeen antaminen, lääkehoidon tarpeen, seurannan ja vaikuttavuuden arviointi sekä dokumentointi (Sneck 2016, 32). Lääkkeen antamisessa suositellaan käytettävän WHO:n viiden oikean listaa (oikea potilas, oikea lääke, oikea lääkkeenantoreitti, oikea aika, oikea annos) (Inkinen ym. 2015, 43). Lisäksi sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluvat muun muassa lääkkeiden tilaaminen ja lääkkeiden oikeanlainen säilyttäminen sekä lääkkeiden turvallinen käsittely (Sulosaari ym. 2013, 16).

Sairaanhoitajan tulee myös osata arvioida lääkehoitoa kokonaisvaltaisesti ennen lääkitsemistä, lääkettä antaessaan ja lääkkeen antamisen jälkeen. Lisäksi arvioinnin osaamisen sisältyy myös lääkehoitoon liittyvien haitta- ja yhteisvaikutusten tunnistaminen. Lääkehoidosta tulee dokumentoida tarkasti sekä kirjata sen arviointi, suunnittelu ja toteutus. Tärkeää on myös kirjata muut lääkehoitoon liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi potilaan allergiat (Sulosaari ym. 2013, 16.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon eri yksiköiden ja organisaatioiden lääkkeiden käyttöön liittyviä toimenpiteitä, joilla voidaan ehkäistä ja välttää haittatapahtumien syntyä (Sneck 2016, 34). Sairaanhoitajan näkökulmasta tämä tarkoittaa lääkehoidon toimintaohjeiden noudattamista ja muun muassa lääkehoidon riskien tunnistamista. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi ehkäistä omalla toiminnallaan lääkityspoikkeamien syntymistä ja päivittää oma osaamistaan säännöllisesti. (Sulosaari ym. 2013, 16.)

5.4 Suoran antikoagulaatiolääkityksen seurantakäyntien sisältö

Ennen lääkehoidon aloitusta lääkäri määrittää antikoagulaatiohoidon käyttöaiheen ja keston sekä valitsee oikean lääkkeen ja annoksen. Lääkäri myös selvittää potilaan terveydentilaan liittyvät asiat lääkitykseen liittyen.

Lääkkeen aloitusohjauksessa hoitaja informoi potilasta lääkärin määräämästä lääkkeestä ja sen annostuksesta. Potilaalle on myös hyvä kerrata mitä eteisvärinä tarkoittaa ja miksi antikoagulaatiohoito on tärkeää. Potilaalle tulee myös kertoa hoitomyöntyvyyden tärkeydestä ja muistuttaa lääkkeen säännöllisestä ottamisesta. Potilaan kanssa tulee käydä läpimerkittävän verenvuodon oireet ja ohjata, milloin tulee hakeutua lääkäriin. Lääkkeisiin liittyvä potilaskortti tulee myös esitellä potilaalle ja kehottaa potilasta pitämään sitä aina mukana. Lopuksi potilaan kanssa tulee sopia seuraava kontrolliaika.

Ensimmäinen seurantakäynti tai kontakti potilaaseen tulisi järjestää 1kk kuluttua hoidon aloituksesta. Silloin tulisi varmistaa potilaan hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen. Potilasta olisi hyvä muistuttaa muun muassa lääkkeiden oikean käytön tärkeydestä, sekä motivoida lääkehoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin. Potilaalta tulee selvittää mahdolliset tromboemboliset tapahtumat, kuten esimerkiksi TIA-, aivohalvaus- ja sydänoireet, sekä verenpaine. Potilaalta tulee myös kysyä mahdollisista verenvuototapahtumista ja tarkistaa potilaan CHA2DSVASc- ja HAS-BLED -riskipisteet. Lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset tulee selvittää ja arvioida myös lääkityksen hyötyjen ja haittojen välistä suhdetta. (EHRA 2013.)

3-6kk kuluttua hoidon aloituksesta tulee järjestää seuraava vastaanotto tai kontakti erityisryhmiin kuuluvilla potilailla. Erityisryhmiin kuuluvia potilaita ovat yli 75-vuotiaat potilaat ja ne, joiden GFR on ollut 30-60. Tällöin laboratoriokokeet tulisi tarkistaa 6 kk välein. Mikäli GFR on ollut alle 30, tulee laboratoriokokeet kontrolloida 3kk välein. Laboratoriokoekontrollien yhteydessä tulee tarkistaa riskipisteet, verenpaine, hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen, vuoto- ja tukosoireet, haittavaikutukset ja muu lääkitys. (Lehto 2016.)

Mikäli potilas ei kuulu erityisryhmään, riittää jatkoseuranta 12kk välein. Silloin kontrolloidaan PVK, Krea (GFR), ALAT, tarkistetaan, riskipisteet, verenpaine, hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen, vuoto- ja tukosoireet, haittavaikutukset sekä muu lääkitys. (Lehto 2016). Seurantakäynnillä tulisi myös selvittää potilaan hoidon toteutuminen sekä elintapojen ja terveydentilan mahdolliset muutokset. (Lassila 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen seurauksena syntyi konkreettinen tuotos. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä, joka tapahtuu ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monella tapaa, se voi esimerkiksi olla portfolio opas tai tapahtuma. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön yläkäsitteenä voidaan pitää kehittämistoiminta-käsitettä. Kehittämistoiminnan seurauksena syntyy uusi asia tai muutos toiminnassa. Kehittämistoiminta koostuu eri vaiheista, joita ovat: kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos, arviointivaihe sekä päätösvaihe. (Salonen ym. 2017.)

Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisesti toteutettu sekä osoittaa tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkka ym. 2003, 10). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja tutkimusviestinnän keinoin toteutettu raportointi. (Vilkka ym. 2003, 9.)

Kehittämistoiminnan tulee aina perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon (Salonen 2017 ym.). Näin ollen toiminnallisessa opinnäytteessä tulee olla niin sanottu teoreettinen viitekehys eli tietoperusta. Opinnäytetyön tekijältä vaaditaan tutkivaa ja kehittävää työotetta, vaikka itse tutkimus onkin usein lähinnä selvityksen tekemistä ja tiedonhankinnan apuväline. (Lumme ym. 2006.)

6.2 Ideointi- ja suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi loppuvuodesta 2017, jolloin aloin miettiä opinnäytetyölleni aihetta. Olin tuolloin harjoittelussa Hämeenlinnan kaupungilla, Lammin terveysaseman toimipisteellä. Siellä ollessani aloin tiedustella olisiko heillä mahdollisesti ideaa opinnäytetyölleni. Harjoittelun lomassa seurasin potilaskäyntejä opinnäytetyötäni silmällä pitäen. Opinnäytetyön aihe valikoitui aseman hoitajien suosituksesta.

Lisäksi pidin suorista antikoagulanteista harjoitteluuni liittyneen tutkimusvartin, jolloin aiheesta heräsi keskustelua. Hoitajien mukaan asemalla aloitetaan paljon suoraa antikoagulaatiolääkitystä ja vaihdetaan varfariinista kyseisiin lääkkeisiin. Hoitajat kokivat, että heiltä löytyy tietoa lääkkeistä, mutta pitivät tarpeellisena ohjetta, johon olisi selkeästi koottu lääkkeen aloitukseen ja seurantaan liittyvät asiat.

Suunnittelu jatkui varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman laatimisella. Jo suunnitteluvaiheessa keräsin melko kattavan tietoperustan ja laadin työlleni aikataulun. Suunnitteluvaiheessa olin myös yhteydessä toimeksiantajaan ja hain opinnäytetyötä varten tarvittavat tutkimusluvat Hämeenlinnan kaupungilta. Keväällä tapasin Hämeenlinnan kaupungin terveyspalvelujen palvelupäällikön ja kirjoitimme toimeksiantosopimuksen. Samalla esittelin opinnäytetyösuunnitelman ja työlleni nimettiin ohjaaja.

6.3 Toteutus

Toteutusvaiheessa laajensin jo suunnitteluvaiheessa laatimaani tietoperustaa. Tiedonhaku toteutui ennalta suunniteltujen kriteerien mukaisesti ja apua tiedonhakuun sain informaatikon pitämältä tiedonhakuklinikalta. Informaatikon kanssa valitsimme opinnäytetyön aiheen rajaamat kriteerit lähteille, joten tärkeimpiä käsitteitä olivat eteisvärinä ja suorat antikoagulantit. Lisäksi opinnäytetyön aiheeseen sisältyviä tärkeitä teemoja olivat potilasohjaus, hoitotyö ja lääkehoito. Myös nämä teemat valikoituivat lähteiden kriteereiksi. Antikoagulantteja ja eteisvärinää käsittelevien lähteiden tuli olla mahdollisimman tuoreita, joten keskityin vuosien 2013 jälkeen julkaistuihin suomen- tai englanninkielisiin lähteisiin. Potilasohjausta ja hoitotyötä käsittelevistä aineistoista mukaan otettiin myös hieman vanhempia lähteitä.

Toteutusvaiheessa alkoi myös opinnäytetyön tuotoksen suunnittelu ja kokoaminen (Liite 1). Ohjeistuksen suunnittelussa hyödynsin jo aiemmin aiheesta kerättyjä oppaita ja hahmottelin runkoa tuotokselle. Toteutusvaiheessa lääkefirma Pfizerin edustaja oli kiinnostunut työstäni ja otti minuun yhteyttä. Tapasin lääkefirman edustajan ja sain häneltä vinkkejä oppaan sisältöön. Kun olin saanut jäsenneltyä oppaan sisällön ja rungon, aloin hahmotella ulkoasua. Ulkoasuun valittiin neutraalit sinisen sävyt ja otsikot eriteltiin selkeästi. Ohjeistusta laatiessa olin yhteydessä myös toimeksiantajan ohjaajaani ja sain häneltä palautetta ja korjausehdotuksia ohjeistukseen. Pikkuhiljaa tuotoksen ulkoasu ja lopullinen sisältö alkoivat muodostua, vaikka muutoksia tulikin vielä tämän jälkeen. Toimeksiantajan pyynnöstä valmis tuotos tullaan paperiversion lisäksi toimittamaan heille myös sähköisessä muodossa. Valmis tuotos on esitetty liitteessä 1.

6.4 Arviointi

Ohjeistuksen ollessa melkein valmis pyysin vielä palautetta toimeksiantajalta. Aiemmin saamani palaute oli saatu lääkäriltä ja tässä vaiheessa pyysin palautetta myös terveysaseman hoitajilta. Heillä oli kaksi viikkoa aikaa antaa palautetta ja testata ohjeistusta. Testauksen aikana ei kuitenkaan ollut yhtään kyseistä ohjaustilannetta, koska pilotointi tapah-

tui pienellä terveysasemalla ja lyhyellä aikavälillä. Hoitajat osasivat kuitenkin aikaisempien ohjauskertojen perusteella antaa palautetta ja korjausehdotuksia työhön.

Hoitajien mielestä lääkehoidon seurantaosio oli hyvä ja kattava. He myös pitivät hyvänä sitä, että riskipistetaulukot oli laitettu mukaan ohjeistukseen. Hoitajilta saadun palautteen perusteella lopullisesta ohjeesta jätettiin pois eteisvärinän määritelmä osio. Hoitajien mukaan sairaanhoitaja tietää eteisvärinästä ja osaa kertoa siitä potilaalle yhdessä lääkärin kanssa. Hoitajat kaipasivat ohjeistukseen mainintaa myös muun muassa lääkkeiden hinnoista ja siitä, mitä lääke tulee potilaalle maksamaan Kela-korvauksen jälkeen.

Valmis tuotos esiteltiin toimeksiantajan tiloissa 24.9.2018. Paikalla oli Lammin terveysaseman hoitajia ja lääkäreitä. Hoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että heidän palautteensa oli otettu huomioon lopullisessa tuotoksessa. Hoitajien mukaan ohjeistus oli heidän tarpeitaan vastaava ja siihen oli koottu keskeisiä asioita. Viimeisenä korjausehdotuksena tuli vielä liittää toimeksiantajan logo ohjeistukseen.

Hoitajilta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tuotos on hyödyllinen ja ohjeistukselle tulee varmasti käyttöä terveysasemilla. Ohjauksen laatu paranee, kun ohjattavat asiat on koottu yhteen, eikä niitä tarvitse muistaa ulkoa. Ohjeistukseen on laadittu selkeä aikataulu lääkkeen seurannasta. Tämä omalta osalta parantaa hoitoon sitoutumista ja potilasturvallisuutta, koska potilas tietää seuraavan terveydenhuollon kontaktin ajankohdan.

7 YHTEENVETO

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä ohjeistus lääkehoidon ohjaamisen tueksi. Ohjeistuksesta löytyy keskeiset asiat suoran antikoagulanttilääkityksen aloitukseen ja seurantaan liittyen. Ohjeistuksen tavoitteena oli tukea potilaan ohjaamista vastaanotolla ja helpottaa käytännön hoitotyötä. Toimeksiantajaorganisaation hoitajien mukaan ohjeistus on selkeä ja siitä löytyy tarvittavat asiat. Näin ollen opinnäytetyön tavoitteen voidaan katsoa täyttyneen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa Hämeenlinnan kaupungin avoterveydenhuollon hoitajien toteuttamaa lääkehoidon ohjauksen laatua suoravaikutteisen antikoagulanttien osalta. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt ohjeistus pyrkii ohjeistamaan hoitajia niin, että he toimisivat yhdenmukaisella tavalla toteuttaessaan lääkehoidon ohjausta. Tämä osaltaan lisää potilasturvallisuutta ja potilaiden hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyö täyttää toiminnallisen tutkimuksen ja kehittämistyön kriteerit, koska lopputuloksena syntyi konkreettinen tuotos. Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti toimeksiantajaorganisaatiolle ja se tavoitteli käytännön toiminnan ohjeistamista. Opinnäytetyön aihe oli käytännönläheinen ja siinä toteutui kaikki kehittämistoiminnan vaiheet.

Hoitotyön merkityksen näkökulmasta uskon, että opinnäytetyöstä on hyötyä missä tahansa sairaanhoitajan työssä. Perehtyminen suoriin antikoagulantteihin on tärkeää, sillä verenohennuslääkkeitä käyttävät monet iäkkäät henkilöt ja väestön ikääntyessä yhä useammalla potilaalla on käytössä jokin verenohennuslääke. Tämän vuoksi on hyvä tietää erilaisista verenohennuslääkkeistä, jotta voidaan toteuttaa mahdollisimman turvallista lääkehoitoa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekemien kesti noin 10 kuukautta. Prosessi oli opettavainen ja toi mukanaan työelämän kontakteja. Motivaatioita työn tekemiseen toi mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe, sillä lääkityksen korvattavuudet laajenivat opinnäytetyöprosessin aikana. Ajoittain oli haasteita löytää juuri se uusin tieto aiheesta, koska lääkkeistä löytyi työn edetessä jatkuvasti uusia artikkeleita. Ajankohtaisuus loi osaltaan mielekkyyttä työn tekemiseen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyöprosesseissa tulee ottaa huomioon hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa hyvän tekeminen, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 30.) Opinnäytetyöntekijöiden tulee kantaa vastuuta eettisistä ratkaisuistaan ja kyetä arvioimaan sekä tarkastelemaan työnsä eettisyyttä ja luotettavuutta. Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus kuuluvat hyviin tieteellisin toimintatapoihin ja tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi ja arviointimenetelmien täytyy olla eettisesti ja tieteellisesti kestäviä. Tiedonlähteiden on oltava luotettavia ja niiden laatua ja eettisyyttä tulee arvioida jatkuvasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361-370.)

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa olen pyrkinyt noudattamaan niin eettisyyttä kuin luotettavuuttakin. Opinnäytetyön tiedonhaussa olen käyttänyt luotettavien tahojen julkaisemaa tietoa. Raportin ja oppaan laatimisessa on hyödynnetty viimeisimpien tutkimusten esille tuomia tuloksia ja näyttöön perustuvaa tietoa, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa.

Suorat antikoagulantit tuntuvat edelleen jakavan mielipiteitä niin lääkäreiden kuin hoitajienkin keskuudessa. Perinteinen Marevan on monelta osin koettu hyväksi lääkkeeksi, jolloin potilaan voi olla vaikea erottaa varfariinin ja suorien antikoagulanttien eroja. Näin ollen hyvin suunniteltu ja toteutettu potilasohjaus on tärkeää etenkin silloin kun varfariini vaihdetaan suoriin antikoagulantteihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei kuitenkaan ollut vertailla suoria anikoagulantteja ja varfariiniä keskenään. Suorista antikoagulanteista koottu tietoperusta on laadittu puolueettomista lähteistä ja aineistoista löytyi niin hyviä kuin huonoja puolia lääkkeisiin liittyen. Opinnäytetyössä ei ole myöskään otettu kantaa suorien antikoagulanttien eri lääkevalmisteiden välillä. Vaikka opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa on tehty yhteistyötä lääkefirma Pfizerin kanssa, joka on Eliquis-lääkkeen valmistuttaja, on kirjoitussävy pyritty pitämään neutraalina kakkien lääkevalmisteiden osalta. Kaikista valmisteista ja vaikuttavista aineista koottu tietoperusta on kerätty samasta puolueettomasta lähteestä.

Lääkefirman edustajan mukaan he olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstä sen ajankohtaisuuden ja kelakorvattavuuden laajenemisen vuoksi. Lääkefirman edustaja toi myös esille sitä, kuinka suorien antikoagulanttilääkkeiden käyttöönotto on lisääntynyt viime aikoina ja piti myös tarpeellisena ohjetta niiden aloitukseen ja seurantaan liittyen. Edustajalta saadut tiedot ja materiaalit olivat ajankohtaisia, mutta niitä hyödyntäessä piti pitää silmällä lähdekriittisyys ja puolueettomuus.

Työn valmistuttua ymmärsin, miksi suorien antikoagulanttien käyttöönotto on yleistynyt viime aikoina. Siihen on vaikuttanut varmasti suurelta osin juurikin Kela-korvausten muuttuminen ja lääkkeistä saadun tutkitun tiedon lisääntyminen. Lääkkeistä löytyi paljon hyviä puolia tietoperustaa kerätessä, joten oma näkemys muodostui niitä kannattavaksi. Koko opinnäytetyön kirjoitussävy on kuitenkin pyritty pitämään neutraalina ja siinä on tuotu esille vain lähteistä löytyvää tutkittua tietoa.

7.3 Kehittämisideat

Suoria antikoagulantteja voidaan käyttää myös alaraajan syvien laskimotukosten sekä komplisoitumattoman keuhkoveritulpan hoidossa ja uusiutumisen estossa. Jatkokehittämisideana ohjeistuksessa voisi ottaa huomioon myös nämä käyttöaiheet tai tehdä erillisen ohjeen, jossa käsitellään vain näitä käyttöaiheita.

Potilasohjaukseen liittyen jatkokehittämisideana heräsi ajatuksia digitalisoinnista ja sähköisistä palveluista. Ohjattavista asioista voisi esimerkiksi tehdä videon tai käydä läpi asiat Skype-puhelun välityksellä. Potilaan ohjauksessa myös ryhmänohjaus on varteenotettava vaihtoehto sähköisten palvelujen tukena. Esimerkiksi Skype-puhelun tai videon katsomisen jälkeen voitaisiin järjestää ryhmänohjaustilaisuus, jossa tärkeimmät asiat käytäisiin vielä uudelleen läpi. Tapaamisissa potilailla olisi mahdollisuus päästä juttelemaan hoitajalle kasvotusten ja esittää mahdollisesti heränneitä kysymyksiä aiheeseen liittyen. Digitaaliset ratkaisut voisivat lisätä potilasohjauksen tehokkuutta tilanteessa, jossa vastaanottokäyntien resurssit ovat vähenemässä.

LÄHTEET

Ahonen O., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V. & Uski-Tallqvist T. 2015. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Duodecim lääketietokanta. 2018. Lixiana.Valmisteyhteenveto [viitattu 26.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=Edoksabaani

Duodecim lääketietokanta. 2018a. Xarelto. Valmisteyhteenveto [viitattu 26.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=xarelto

Duodecim lääketietokanta. 2018b. Eliquis. Valmisteyhteenveto [viitattu 26.7.2018] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=apiksabaani

Duodecim lääketietokanta. 2018c. Pradaxa. Valmisteyhteenveto [viitattu 26.7.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=dabigatraani

Duodecim-lääketietokanta. 2018b. Marevan forte. Valmisteyhteenveto [viitattu 10.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

EHRA. 2013. Suorat oraaliset antikoagulantit ei-läppäperäisessä eteisvärinässä - EHRA: n Käytännön hoito-opas [viitattu 26.7.2018]. Saatavissa: https://www.fincardio.fi/site/assets/files/1381/keymessages_ehra_noac_finland_bd.pdf

Eteisvärinä. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 20.4.2018]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=BD52EBF229208B2B8AAF30827142897F?id=hoi50036

Flanders, S.2018. Effective Patient Education: Evidence and Common Sense. Medsurd Nursing. [viitattu 10.3.2018]. Saatavissa: http://web.b.ebscohost.com.aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=143&sid=fe734bab-20d8-4941-a5c5-b171dc397a22%40pdc-v-sessmgr01

Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Inkinen, R., Volmanen, P. & Haikoinen S. 2015. Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden – ja hyvinvoinnin

laitos. [Viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Kansaneläkelaitos.2018. Apiksabaani, dabigatraani, edoksabaani ja rivaroksabaani eteisvärinän hoitoon. [viitattu 8.8.2018]. Saatavissa: https://www.kela.fi/laake290

Kansaneläkelaitos.2018. Rajoitettu erityiskorvaus. [viitattu 8.8.218]. Saatavissa: https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_rajoitettu-erityiskorvaus

Kauppinen, A. 2018. Eteisvärinä FA. Dudecim, sairaanhoitajan tietokannat. [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=eteisv%C3%A4rin%C3%A4%20fa

Kettunen, R. 2016. Tietoa potilaalle: eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri). Lääkärikirja Duodecim, Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 31.1.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

Lane D. & Wood K. 2016. A patient's guide to taking the non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs) for atrial fibrallation [viitattu 27.7.2018]. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408611/

Lassila, R. 2016. Suorat oraaliset antikoagulantit. Duodecim, lääkärin tietokannat. [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01922&p_haku=suora%20antikoagulantti

Lehto, M. 2016. Suorien antikoagulanttien aloitus ja käyttö. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. [viitattu 16.8.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00103&p_haku=suora%20antikoagulantti%C2%A8

Lehto, M., Mustonen, P., Tierala, I. 2014. Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinässä. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00115&p_haku=suorat%20antikoagulantit

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Sanoma Pro

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede. [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M. Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliammattikorkeakoulu. [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa: http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html

Lääketietokeskus, 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus Oy, Helsinki. [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf

Mustonen, P., Lehto M. & Putaala J. 2018. Eteisvärinäpotilaan aivohalvauksen esto. [viitattu 7.9.2018]. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/10/duo14331

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24, s. 232-243. [iitattu 15.2.2018]. Saatavissa: http://elektra.helsinki.fi.aineistot.lamk.fi/se/h/0786- 5686/24/3/puheorav.pdf

Pellikka, M. 2017 Antikoagulaatiohoito. Duodecim, sairaanhoitajan käsikirja. [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=suora%20antikoagulaatio

Pitkälä, K., Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/duo96322

Raatikainen, P. 2017. Antikoagulaatiohoidon aiheet ja toteutus eteisvärinässä. Terveysportti. [viitattu 31.1.2018]. Saatavissa: http://www.terveFysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00115&p_haku=eteisv%C3%A4rin%C3%A4

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku AMK. [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf

Sairaanhoitajat. 2010.Toimenkuvan laajentamisesta hyviä kokemuksia. [viitattu 25.9.2018]. Saatavissa: ttps://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/toimenkuvan-laajentamisesta-hyviakokemuksia/

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. [viitattu 1.3.2018]. Saatavissa: http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (Toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito, hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry

Villkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi, Jyväskylä.

LIITTEET

LIITE 1: Ohjeistus suorien antikoagulanttien lääkehoidon ohjaamisesta

HÄMEENLINNAN KAUPUNKI

OHJEISTUS SUORIEN ANTIKOAGULANTTIEN LÄÄKEHOIDON OHJAAMISESTA ETEISVÄRINÄÄ SAIRASTAVAN HOITOTYÖSSÄ

ELIQUIS® (APIKSABAANI), PRADAXA® (DABIGATRIINI), XARELTO® (RIVAROKSABAANI), LIXIANA® (EDOKSABAANI)

LÄÄKEHOIDON ALOITUS

- Ennen lääkkeen aloitusta lääkäri valitsee lääkkeen ja määrittää annoksen. Tärkeitä asioita lääkehoidon aloituksessa:
  - Potilaan riskipisteet (HAS-BLED ja CHA2DSVASc)
  - Onko vasta-aiheita (vaikea läppävika/mekaaninen tekoläppä, vaikea munaisten vajaatoiminta, maksasairaus, trombosytopenia, aktiivi syöpä, raskaus ja imetys)
  - Potilaan muu lääkitys (huom. tulehduskipulääkkeet, kortisoni, omega-valmisteet)
  - Verenpainetaso
  - Alkoholin käyttö
  - Laboratoriotutkimukset: perusverenkuva PVK, Krea/GRF, ALAT
- Varfariinihoidosta suoraan antikoagulanttiin siirtyminen
  - Suora antikoagulantti voidaan aloittaa, kun INR on alle 2
  - Jos INR on 2,0-2,5 kun varfariini lopetetaan, tulee antikoagulantin aloitus siirtää seuraavaan päivään
  - Jos INR on yli 2,5 tulee varfariinista pitää taukoa ja arvioidaan aika, jolloin INR putoaa kynnysarvon ali ->varmistetaan mittaamalla uusi INR-arvo

LÄÄKEHOIDON ALOITUKSESSA OHJATTAVAT ASIAT

- Informoi lääkärin määräämästä lääkkeestä ja sen annostuksesta, anna kyseisen valmisteen potilasopas
- Kerro eteisvärinästä ja muistuta antikoagulaatiohoidon tärkeydestä
- Kerro hoitomyöntyvyyden merkityksestä
- Käy läpi merkittävän verenvuodon oireet (veriyskökset, veren oksentaminen, verivirtsaisuus, musta uloste jne.) ja kehota hakeutuamaan lääkäriin, mikäli oireita ilmaantuu
- Esittele joko pakkauksen mukana tuleva potilaskortti tai anna esimerkiksi Suomen Sydänliiton potilaskortti ja kehota potilasta pitämään sitä aina mukana
- Sovi seuraava kontrolli

KELA-KORVATTAVUUS

Rajoitettu erityiskorvaus

- Apiksabaani, dabigatraani, rivaroksabaani ja edoksabaani eteisvärinän hoitoon ovat rajoitetusti erityiskorvattavia -> tarvitaan lääkärin B-lausunto.
  - Alkuomavastuu 50e, jonka jälkeen korvataan 65% lääkkeen hinnasta.

Lääkkeen hinta korvattuna ja perusannos/vrk (Apteekki.fi, 9/2018)

LÄÄKEPAKKAUS	HINTA	PERUSANNOS/VRK
Eliquis 5mg, 1x60	31,20€	5mg x2
Pradaxa 150mg, 1x60	31,20€	150mg x2
Xarelto 20 mg, 1x28	29,30€	20mg x1
Lixiana 60mg, 1x30	31,20€	60mg x1

LÄÄKEHOIDON SEURANTA

1KK HOIDON ALOITUKSESTA (SOITTO)

- Varmista hoitomyöntyvyys ja potilaan hoitoon sitoutuminen
- Selvitä haittatapahtumat (vuoto- ja tukosoireet)
- Tarkista riskipisteet (HAS-BLED ja CHA2DSVASc)
- Kysy potilaan mittaama verenpaine
- Kysy mahdollisista haittavaikutuksista
- Arvioi lääkehoidon hyötyjen ja haittojen välinen suhde
- Sovi jatkoseuranta

3-6KK HOIDON ALOITUKSESTA (VASTAANOTTO/SOITTO)

- Varmista hoitomyöntyvyys ja potilaan hoitoon sitoutuminen
- Selvitä haittatapahtumat (vuoto- ja tukosoireet)
- Tarkista riskipisteet (HAS-BLED ja CHA2DSVASc)
- Mittaa verenpaine
- Laboratoriokokeet: PVK, Krea/GFR, ALAT
    - jos GFR 30-60 tai potilas yli 75v, lab-kokeet 6kk välein
    - jos GFR alle 30, lab-kokeet 3kk välein

6-12KK HOIDON ALOITUKSESTA (VASTAANOTTO)

- Varmista hoitomyöntyvyys ja potilaan hoitoon sitoutuminen
- Selvitä haittatapahtumat (vuoto- ja tukosoireet)
- Tarkista riskipisteet (HAS-BLED ja CHA2DSVASc)
- Mittaa verenpaine
- Tarkista potilaan kokonaislääkitys
- Kysy mahdollisista haittavaikutuksista
- Laboratoriokokeet: PVK, Krea/GFR, ALAT

RISKIPISTEET

TUKOSRISKITEKIJÄT (CHA2DS2-VASC)	PISTEET
Sydämen systolinen vajaatoiminta	1
Kohonnut verenpaine	1
Ikä 75 vuotta tai yli	2
Diabetes	1
Aiempi aivohalvaus tai TIA	1
Valtimosairaus	1
Ikä 65-75 vuotta	1
Naissukupuoli, jos ikä yli 65	1

VUOTORISKITEKIJÄT (HAS-BLED)	PISTEET
Systolinen verenpaine yli 160 mmHg	1
Munuaisten vajaatoiminta GFR <30	1
Maksan vaikea toimntahäiriö	1
Aiempi aivohalvaus	1
Verenvuototaipumus	1
INR-arvojen vaihtelu	1
Ikä >65 vuotta	1
Vuotoriskiä lisäävä lääkitys	1
Alkoholin runsas käyttö >8 annosta/vko	1

LIITE 2: Tutkimuslupa

HÄMEENLINNAN KAUPUNKI
Sosiaali ja terveys
Terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
Nro 17
04.04.2018
Dno HML/1487/00.01.05/2018

Asia: Tutkimusluvan myöntäminen

Tutkimusluvan hakija: Aino Eerola

Tutkimuksen nimi: Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinää sairastavan hoitotyössä, opas Hämeenlinnan kaupungin terveysasemien hoitajille

Taustaorganisaatio: Lahden ammattikorkeakoulu

Kaikki kaupungin tutkimusluvat myönnetään seuraavilla ehdoilla:

Tutkimuksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta informantilta on pyydettävä suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asian mukaisella tavalla.

Tutkimuksen tekijä sitoutuu luovuttamaan Hämeenlinnan kaupungin kehittämispalveluille yhden sähköisen kappaleen valmistuneesta tutkimustyöstä. Myönnetyt tutkimusluvat ja valmistuneet tutkimusraportit ovat nähtävissä Hämeenlinnan kaupungin www-sivuilla. Tutkijan tulee kieltää www-sivuilla julkaiseminen, mikäli se vaarantaa tutkimuksen luottamuksellisuuden. Hakijan tulee pyydettäessä tulla esittelemään tutkimustulokset Hämeenlinnan kaupungille.

Liitteet:
Opinnäytetyö- ja tutkimuslupahakemus
Tutkimussuunnitelma

Kustannukset: -

Toimivalta: Hallintosääntö 2. luku, § 17.1

Lisätiedot: Avosairaanhoidon palvelupäällikkö Jaana Myllymaa

Päätös: Myönnän tutkimusluvan. Tutkimuslupa myönnetään edellä mainituilla yleisillä ehdoilla.

Nimeän kaupungin yhdyshenkilöksi tutkimukseen Jaana Myllymaan, jaana.myllymaa@hameenlinna.fi

---

Hämeenlinnassa 04.04.2018

Terveysjohtaja Juha Tiainen

Otteen oikeaksi todistaa:

Hämeenlinnassa 06.04.2018